



# UNIVERSIDAD DE CUENCA

Facultad de Ciencias Médicas

Carrera de Medicina

## **ESTABLECER LAS BARRERAS PARA EL ACCESO AL EXAMEN DE PAPANICOLAOU. PARROQUIA SIDCAY, CUENCA 2020**

Proyecto de investigación  
previo a la obtención del título  
de Médico

### **Autora:**

María Augusta Abril Guamancela

CI: 0105942460

Correo electrónico: magus-a.g@hotmail.es

### **Director:**

Dr. José Ignacio Ortiz Segarra

CI: 0101432185

**Cuenca, Ecuador**

12-junio-2020

## RESUMEN

**Antecedentes:** las dificultades de acceso para la toma de Papanicolaou favorecen el incremento en la tasa de mortalidad a causa de cáncer cervical en Latinoamérica. En Ecuador en el año 2017, representó el segundo tipo de cáncer. Al disminuir las barreras al Papanicolaou, esta patología será mejor controlada.

**Objetivo:** establecer las barreras para el acceso al examen del Papanicolaou en la parroquia Sidcay, Cuenca 2020.

**Metodología:** se realizó un estudio observacional analítico de corte transversal en 316 mujeres en edad fértil. La información se obtuvo mediante un formulario. El análisis se realizó con frecuencias, porcentajes, promedio y desvío estándar, la asociación entre las barreras con el examen del Papanicolaou se determinó con el Odds Ratio con su IC al 95% y Regresión logística multivariada. El análisis estadístico se realizó en Excel V. 2016 y SPSS V.22.

**Resultados:** de 316 mujeres, el 11.7% desconoce la prueba; más del 60% creen que es doloroso, tienen miedo, vergüenza y/o rechazo a un profesional hombre. Menos del 5% es influenciado negativamente por la comunidad. La percepción de dolor (OR 1.82; IC 95% 1.16-2.85), miedo (OR 2.50; IC 95% 1.59-3.94), vergüenza (OR 1.77; IC 95% 1.09-2.87), rechazo a un médico hombre (OR 2.40; IC 95% 1.35-4.27) y mala relación con el personal (OR 2,12; IC 95% 1.12-4.01) están asociadas de manera estadísticamente significativa con la realización del PAP.

**Conclusiones:** las principales barreras son los factores individuales asociados a un bajo número de Papanicolaou realizados.

**Palabras clave:** Papanicolaou. Barreras de acceso. Parroquia Sidcay. Cuenca.

## ABSTRACT

**Background:** the difficulties of access for taking Pap test favor a higher mortality rate from cervical cancer in Latin America. In Ecuador in 2017, it represents the second most frequent type of cancer. By reducing barriers to the Pap, this pathology will be better controlled.

**Objective:** to establish the barriers to access the Papanicolaou at Parroquia Sidcay, Cuenca 2020.

**Methodology:** an analytical cross-sectional observational study was conducted in 316 women of childbearing age. The information was obtained using a form. The analysis was performed with frequencies, percentages, average and standard deviation, the association between the barriers with the Pap test was determined with the Odds Ratio with its 95% CI and multivariate logistic regression. Statistical analysis was performed in Excel V. 2016 and SPSS V.22.

**Results:** of 316 women, 11.7% are unaware of the test; more than 60% believe that it is painful, fear, shame and / or reject a professional man. Less than 5% is negatively influenced by the community. Pain perception (OR 1.82, 95% CI 1.16-2.85), fear (OR 2.50, 95% CI 1.59-3.94), shame (OR 1.77, 95% CI 1.09-2.87), rejection of a male doctor (OR 2.40; 95% CI 1.35-4.27) and poor relationship with staff (OR 2.12; 95% CI 1.12-4.01) are statistically significantly associated with performing the PAP test.

**Conclusion:** the main barriers are the individual factors associated with a low number of Pap tests performed.

**Key words:** Papanicolaou. Access barriers. Parroquia Sidcay. Cuenca.



## ÍNDICE

<b>RESUMEN .....</b>	<b>2</b>
<b>ABSTRACT.....</b>	<b>3</b>
<b>ÍNDICE .....</b>	<b>4</b>
<b>CAPÍTULO I.....</b>	<b>10</b>
1.1 INTRODUCCIÓN.....	10
1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	12
1.3 JUSTIFICACIÓN.....	13
<b>CAPÍTULO II.....</b>	<b>14</b>
2. FUNDAMENTO TEÓRICO.....	14
EPIDEMIOLOGÍA DEL CÁNCER CERVICOUTERINO .....	14
A NIVEL MUNDIAL .....	14
ECUADOR.....	15
INCIDENCIA.....	15
MORTALIDAD.....	15
CUENCA .....	16
FACTORES DE RIESGO.....	16
PRUEBA CITOLÓGICA DE PAPANICOLAOU .....	17
PROGRAMA DE DETECCIÓN OPORTUNA DE CÁNCER CERVICOUTERINO EN ECUADOR (DOC) .....	17
BARRERAS DE ACCESO AL PAPANICOLOAU.....	18
<b>CAPÍTULO III.....</b>	<b>22</b>
3.1 OBJETIVOS.....	22
3.1.1 OBJETIVO GENERAL.....	22
3.1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	22
3.2 HIPÓTESIS.....	22
<b>CAPÍTULO IV.....</b>	<b>23</b>
4.1 DISEÑO METODOLÓGICO.....	23
4.1.1 TIPO DE ESTUDIO.....	23
4.1.2 ÁREA DE ESTUDIO .....	23
4.1.3 UNIVERSO Y MUESTRA.....	23



4.1.4 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN.....	24
4.1.5 VARIABLES.....	24
4.1.5.1 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES (Ver anexo 1) .....	25
4.1.6 MÉTODOS TÉCNICAS E INSTRUMENTOS.....	25
4.1.7 PROCEDIMIENTOS .....	26
4.1.8 PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS .....	26
4.1.9 ASPECTOS ÉTICOS .....	27
<b>CAPÍTULO V.....</b>	<b>28</b>
TABLAS Y RESULTADOS.....	28
<b>CAPÍTULO VI.....</b>	<b>36</b>
DISCUSIÓN.....	36
<b>CAPÍTULO VII.....</b>	<b>38</b>
CONCLUSIONES.....	38
RECOMENDACIONES.....	39
<b>CAPITULO VIII.....</b>	<b>40</b>
BIBLIOGRAFÍA GENERAL.....	41
<b>CAPÍTULO IX.....</b>	<b>44</b>
ANEXOS.....	44
ANEXO 1. Operacionalización de variables.....	45
ANEXO 2. Formulario de recolección de datos .....	48
ANEXO 3. Formulario de consentimiento informado .....	51

---


## Cláusula de licencia y autorización para publicación en el Repositorio Institucional

---

MARÍA AUGUSTA ABRIL GUAMANCELA en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales del proyecto de investigación "Establecer las barreras para el acceso al examen del Papanicolaou. Parroquia Sidcay, Cuenca 2020.", de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN reconozco a favor de la Universidad de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Asimismo, autorizo a la Universidad de Cuenca para que realice la publicación de este proyecto de investigación en el repositorio institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 10 de junio de 2020



---

MARÍA AUGUSTA ABRIL GUAMANCELA

C.I: 010594246-0

---



## Cláusula de Propiedad Intelectual

---

MARÍA AUGUSTA ABRIL GUAMANCELA, autor del proyecto de investigación "Establecer las barreras para el acceso al examen del Papanicolaou. Parroquia Sidcay, Cuenca 2020.", certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, 10 de junio de 2020

MARÍA AUGUSTA ABRIL GUAMANCELA

C.I: 010594246-0



## **AGRADECIMIENTO**

A mis maestros de la Facultad de Medicina de la Universidad de Cuenca y de manera especial al Dr. José Ortiz Segarra, director del presente trabajo de investigación, mi reconocimiento imperecedero y mi indeleble gratitud por su confianza y ejemplo de constancia y vocación de servicio al ser humano.

A mi familia, apoyo fundamental para alcanzar esta meta. A mis amigas por permitirme recorrer este camino a su lado, sus huellas dejadas en el sendero que hoy me toca asumir serán el estímulo para procurar, cada día, ser mejor.





## **DEDICATORIA**

A las personas más maravillosas que tengo en la vida, mis padres, Klever y Ruth, mis hermanos, Diego y Doménica: su comprensión, amor y esmerados cuidados hicieron posible llegar a esta meta.

## CAPÍTULO I

### 1.1 INTRODUCCIÓN

Es trascendental conocer la realidad sobre las barreras para el acceso al examen de Papanicolaou; debido a que el cáncer de cuello uterino constituye un problema de salud mundial, en Latinoamérica y en particular en Ecuador; pues existe un amplio período de tiempo que tienen las mujeres y sobre todo los servicios que brindan atención en salud, para detectar esta patología e implementar las acciones correctivas adecuadas; de ahí que, cuando se diagnostica un caso de cáncer invasor en una mujer, es un llamado de atención especialmente para el Sistema Nacional de Salud.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) el cáncer cervicouterino es una patología que a pesar de ser prevenible y tratable eficazmente, afecta a más de un millón de mujeres a nivel mundial; en el 2012 se reportaron 528.000 nuevos casos y 266.000 murieron a causa de este cáncer (1). La Organización Panamericana de la Salud (OPS) establece que es la primera causa de muerte en once países y la segunda en los doce restantes de la Región de las Américas, así constituye una de las primeras causas de muerte de mujeres menores de 60 años en todo el planeta (2).

El tratamiento de esta patología se realiza con el descubrimiento de anomalías citológicas de las células que se desprenden del cuello uterino con la técnica de tinción de Papanicolaou, en nombre del científico Georgios Papanicolaou - 1913, esta prueba es eficaz y de bajo costo para la detección precoz del carcinoma de cérvix (3). En algunos países de Latinoamérica se han mantenido cifras similares en los últimos 25 años, debido a la baja cobertura y bajos estándares de calidad de los programas implementados (5).



Aunque se reconocen todas las ventajas de la prueba de Papanicolaou muchas mujeres deciden no realizársela, en Latinoamérica existen muchos estudios acerca de las barreras de acceso al programa de detección de cáncer cervicouterino, siendo las más frecuentes el desconocimiento, barreras personales, familiares y del entorno, además del difícil acceso a las diferentes instituciones de salud. Estas dificultades han conducido a una alta incidencia en la tasa de mortalidad por cáncer de cuello uterino, así como dificultades para evaluar la cobertura de este programa; pese que se ha observado una disminución de incidencia de cáncer cervical en los últimos 20 años, sigue constituyendo una de las principales preocupaciones de la salud pública, en especial por el limitado número de mujeres que acceden a esta prueba de detección. (6).

## 1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La alta incidencia mundial de cáncer de cuello uterino, así como la alta mortalidad de esta patología es considerada un verdadero problema de salud pública (1).

En Ecuador en el año 2012 y 2013 fallecieron 664 mujeres por cáncer cervical, en el año 2014 la Sociedad de Lucha Contra el Cáncer (SOLCA) – Quito reportó 1259 nuevos casos en todo el país; datos del Ministerio de Salud Pública muestran que el 96,1% de los diagnósticos se hacen después de los 30 años (7).

SOLCA, núcleo del Azuay en el año 2014 informó que la primera causa de cáncer en la ciudad de Cuenca es el de cuello uterino. Pese a estos alarmantes datos los programas de prevención de cáncer cervicouterino no tienen la cobertura suficiente, pues a nivel nacional en este mismo año solo el 28% de mujeres entre 20 y 64 años accedieron a una citología cervical, este bajo porcentaje nos demuestra la existencia de barreras de acceso a la prueba del Papanicolaou (8).

Según otro estudio realizado en Ambato en el 2017 se conoció que las mujeres de esta ciudad no acceden a la prueba de Papanicolaou por desconocimiento, vergüenza a mostrar sus genitales, creencia de que se trata de una prueba dolorosa y costosa, lejanía del centro de salud y despreocupación, siendo estas las principales barreras que limitan la detección y tratamiento temprano (9).

La pregunta de investigación planteada fue: ¿Cuáles son las barreras de acceso que tienen las mujeres de la parroquia Sidcay para realizarse el Papanicolaou?

### 1.3 JUSTIFICACIÓN

El mayor impacto de la prevención secundaria a través de la prueba de Papanicolaou deriva de su detección de lesiones precancerosas que pueden ser tratados antes de que las mismas progresen hacia el cáncer invasor; de esta forma se permite que las pacientes sean sometidas a tratamientos menos agresivos, un menor tiempo de recuperación y una mayor tasa de supervivencia. En muchos países como Canadá, se inició el cribado del cáncer cervical en el año 1960 y desde entonces ha contribuido a la disminución de la incidencia en un 2,8% anual entre 1992 y 2008. La prueba del Papanicolaou minimiza en gran medida los riesgos de morir de cáncer cervical (10).

Esta investigación se realizó en la parroquia Sidcay, Cuenca, por llevarse a cabo en este centro, institución que brinda cobertura a localidades su influencia va a generar datos reales de las condiciones de nuestras mujeres y pacientes de este sector.

Si bien durante el proceso de esta investigación, las participantes no se beneficiaron directamente, los resultados servirán de sustento para la elaboración de futuras investigaciones con mayor número de participantes.

El presente proyecto se enmarca dentro de las prioridades de investigación del Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP) 2013-2017: Área 19 (sistema nacional de salud), línea de investigación Atención primaria de salud, sublínea accesibilidad a APS y Calidad de la atención, prestación y sistemas de apoyo; sublínea satisfacción del usuario interno y externo, accesibilidad a los servicios de salud.

## CAPÍTULO II

### 2. FUNDAMENTO TEÓRICO

El cáncer cervicouterino constituye la patología de mayor incidencia en las mujeres de países en vías de desarrollo y a nivel mundial se ubica como el segundo cáncer más frecuente; la baja incidencia en países desarrollados se debe a la alta cobertura de programas de detección precoz basado en la prueba citológica de Papanicolaou (6).

Las pruebas de Papanicolaou han disminuido las tasas de mortalidad mundiales en aproximadamente un 2% cada año desde su introducción en 1941 (11).

En el país se realiza la prueba de Papanicolaou desde hace aproximadamente 45 años como parte del programa de Detección Oportuna del Cáncer, con el propósito de disminuir la mortalidad a causa del cáncer cervicouterino, este programa posee una cobertura nacional que es aplicable a todos los establecimientos de salud del país (7).

### EPIDEMIOLOGÍA DEL CÁNCER CERVICOUTERINO A NIVEL MUNDIAL

A nivel mundial el cáncer de cuello uterino ocupa el segundo lugar en frecuencia, sobre todo en las regiones menos desarrolladas, así en el año 2018 se presentaron 570.000 nuevos casos que representan el 84% de todos los nuevos casos mundiales. En este mismo año murieron aproximadamente 311.000 mujeres y más de 85% de estas muertes se produjeron en los países más pobres del mundo (15).

En la Región de las Américas; en el año 2018 más de 72.000 mujeres fueron diagnosticadas de cáncer cervical y se registraron 34.000 defunciones por la misma causa. La pobreza y el subdesarrollo son factores importantes a la hora de evaluar tasas de mortalidad, no así en países desarrollados, como podemos observar en Norteamérica en donde las tasas de mortalidad son tres veces más bajas que en América Latina y el Caribe (16).

## ECUADOR

### INCIDENCIA

De acuerdo al Registro Nacional del Tumores de SOLCA – Quito, 2014, en mujeres ecuatorianas el cáncer cervicouterino se ubica como el segundo más común, después del cáncer de mama. Anualmente se estiman 1.600 casos nuevos (12).

Las cifras más alarmantes fueron entre los años 2010 y 2012, a partir de esta fecha se ha evidenciado una ligera disminución de la incidencia ya que se ha incrementado la captación de programa de detección precoz de cáncer cervicouterino, estos datos también reportan que las mujeres quiteñas de bajos recursos socioeconómicos tiene un riesgo de hasta 10 veces más de padecer esta patología; por otro lado, las mujeres con instrucción superior tienen una incidencia de 5 por cada 100.000 mientras que aquellas mujeres que tienen educación básica o no tiene instrucción muestran tasas de 50 por cada 100.0000 (12) (13).

### MORTALIDAD

Durante el año 2014 murieron 650 mujeres a causa del cáncer cervical, ubicándose como la segunda causa de muerte por cáncer en las mujeres ecuatorianas, después del cáncer de estómago. El promedio de edad de mujeres fallecidas por cáncer cervicouterino fue de 54 años y la menor incidencia de casos se presentó en mujeres menores a 35 años (12).

## CUENCA

SOLCA filial Cuenca, en su sexto informe publicado en el 2015 que recoge datos del 2005 al 2009 muestra cifras de 16,9 % de incidencia de cáncer invasor de cuello uterino en la ciudad de Cuenca; la edad media de diagnóstico fue de 40 a 44 años. Estos datos ubican a la ciudad en sexto lugar a nivel nacional; Loja encabeza esta lista con una incidencia de 31,3% (14).

## FACTORES DE RIESGO

Al igual que el cáncer cervicouterino la infección por VPH es un problema de salud pública, en donde las mujeres se constituyen víctimas directas, siendo sus parejas portadores asintomáticos, responsables de la propagación del virus (16).

Muchas mujeres desconocen los factores de riesgo que llevan hacia la infección por VPH, y luego al cáncer, esta falta de conocimiento impide en muchos casos que accedan para la realización de una prueba de citología cervicovaginal; entre ellos se encuentran:

- Inicio precoz de las relaciones sexuales (antes de los 14 años) considerado como uno de los factores más importantes debido al mayor tiempo de exposición y mayor probabilidad de estar en contacto con el virus (21).
- Número de parejas sexuales, a mayor número de parejas sexuales mayor será el riesgo de infección.
- Uso indiscriminado de anticonceptivos orales.
- No hacer uso del preservativo.
- Sexo oral.
- Consumo de alcohol y cigarrillo (17).



## PRUEBA CITOLÓGICA DE PAPANICOLAOU

El examen de Papanicolaou permite realizar un tamizaje temprano de las lesiones premalignas y malignas incipientes que con métodos mínimamente invasivos llevan a la curación completa de la enfermedad. Por ello, es posible considerar al cáncer de cuello uterino como una enfermedad previsible y tratable. Para lograr este objetivo es necesario detectar los casos en mujeres asintomáticas por medio del estudio citológico masivo de la población (23).

El Papanicolaou consiste en la obtención de células del cuello uterino para analizarlas mediante el microscopio. Esta prueba de citología cervical permite una detección altamente efectiva. La eficacia de este método radica en su realización durante la fase preclínica ya que en el cáncer de cuello uterino se estima que existen un tiempo de 7 a 10 años en el cual los cambios premalignos son detectables antes del desarrollo de la enfermedad invasiva. Es importante recalcar que esta prueba se usa solo como diagnóstico precoz, ya que una vez instaurado el cáncer, el Papanicolaou no tiene validez y no aporta información sobre el tamaño de la lesión ni profundidad de la misma (18).

## PROGRAMA DE DETECCIÓN OPORTUNA DE CÁNCER CERVICOUTERINO EN ECUADOR (DOC)

En aquellas mujeres que tiene un Papanicolaou normal se recomienda realizar un control cada 3 años (19).

El programa DOC en el país debía cubrir el 10% de mujeres de 35 a 64 años; según el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) en el Azuay, la cobertura del DOC en el 2003 fue de 9.8% con 8202 exámenes de Papanicolaou de cuello uterino.

## BARRERAS DE ACCESO AL PAPANICOLOAU

Estudios realizados en diferentes partes del mundo hablan de las diferentes barreras de acceso al Papanicolaou que inducen la baja cobertura del examen, mencionan diferentes factores que impiden a una mujer el acceso a esta prueba, entre ellos tenemos: factores demográficos, culturales, de comportamiento, relacionales y estructurales (20).

La mayoría de estudios coinciden en que son cinco grupos principales: informativos, psicológicos, socioeconómicos, comportamiento y culturales; y, geográficos.

- **Barreras informativas:** son muy frecuentes, muchas mujeres no tienen suficiente información con respecto a la infección por VPH, cáncer cervical y sobre el peligro y la severidad de la enfermedad; ignoran acerca de programas de prevención y la importancia de los exámenes de detección; por otro lado, desconocen que el cáncer de cuello uterino es una enfermedad prevenible (20).
- **Barreras psicológicas:** están basadas en la falta de conocimiento sobre la detección, miedo a los exámenes, miedo a un resultado positivo en la prueba, temor a que el examen sea incómodo y doloroso, sentimientos de vergüenza frente al médico y una preferencia para que un profesional mujer sea quien tome la muestra (20).
- **Barreras socioeconómicas:** la falta de interés o falta de voluntad de las mujeres para someterse a la detección también se relaciona con niveles socioeconómicos bajos (5).
- Aunque la edad no sea un factor crucial en la selección de la participación, algunos estudios mencionaron una asociación entre la edad más joven y la

baja participación en la detección. Esta asociación fue explicada por el hecho de que las mujeres más jóvenes no tienen suficiente conocimiento sobre el significado y la importancia de la detección e incluso afirman que la enfermedad no es un problema a su edad (20).

- **Barreras de comportamiento y culturales:** incluyen la posición de las mujeres en la sociedad y su afiliación con diferentes grupos étnicos y culturales; así como las actitudes de las mujeres hacia la prevención del cáncer determinadas por el ambiente en el que viven y donde crecieron, esto implica hablar de barreras familiares que encierran sentimientos de culpa, como por ejemplo, están el descuidando las responsabilidades familiares y el cuidado de los niños en el momento de visitar al médico, opiniones de su pareja y de las personas de su región (20).
- **Barreras geográficas:** la falta de acceso a la atención médica, instalaciones, centros y servicios de salud que realizan los exámenes de detección junto con las largas esperas, representan grandes dificultades a la hora de la realización de la prueba.  
Otras barreras mencionadas son: falta de transporte, servicio deficiente en algunas instituciones de salud, falta de información sobre el examen en mención, sus beneficios, consecuencias, etc. (20)
- La falta de conciencia de las mujeres sobre los peligros de la infección por VPH y el cáncer de cuello uterino; y, la importancia y disponibilidad de la detección ocurren particularmente en países en vías de desarrollo. (20)
- Urrutia en el estudio descriptivo, transversal Women with Cervical Cancer: Perceptions about the Papanicolaou Test, realizado en Santiago, Chile, en el año 2015, con 127 participantes clasificó a las barreras en tres grupos: el primero, barreras por percepciones individuales o informales en donde encontró ideas como dolor, miedo, vergüenza, incomodidad y experiencias negativas durante el examen, mala atención o actitud indiferente por parte de los profesionales de la salud y falta de tiempo, en este grupo también se

asoció la falta de conocimiento relacionada con la necesidad de información hacia la prueba; el segundo, barreras familiares, las mujeres anteponen las necesidades de los miembros de la familia antes que las propias, el trabajo y por ende falta de tiempo libre; y finalmente el tercer grupo, deficiencias en los centros para control y prevención de enfermedades, como largo tiempo de espera para acceder a turnos, demora en los resultados, falta de programas educativos, falta de privacidad en los espacios destinados a la realización del Papanicolaou para minimizar la vergüenza (3).

- Mupepi en el año 2015, en un estudio transversal titulado Knowledge, practice, and barriers toward cervical cancer screening in Elmina, Southern Ghana, con 392 mujeres sexualmente activas seleccionadas al azar de 10 a 74 años. Encontró una asociación significativa entre las barreras institucionales y personales y la prueba de Papanicolaou, solo la mitad de las mujeres fueron conscientes que están bajo riesgo al no realizarse el examen; otras sostuvieron que si esta prueba resulta ser positiva el costo de los tratamientos eran barreras importantes, del mismo modo las creencias negativas, las barreras como la religión y valores culturales, las ideas erróneas negativas, las parejas de mujeres que no permitieron que su cónyuge busque la prueba de Papanicolaou explicaron la alta incidencia de cáncer cervical. En este estudio también se identificaron barreras como que las mujeres no se sentían en riesgo y, por lo tanto, no sentían la necesidad de hacerse la prueba de Papanicolaou, y también aquellas que informaban que no eran sexualmente activas (22).
- Güneri en su estudio titulado Women's experiences after abnormal Pap smear results: a qualitative study. realizado en Turquía durante el 2019 reportó la percepción de salud y enfermedad de las 12 mujeres encuestadas fue diferente, pues lo que para una era bueno, para otra participante generaba sentimientos negativos; las creencias culturales, percepciones y emociones se ubicaron en primer lugar como barreras para



el Papanicolaou. Es importante tener en cuenta las experiencias anteriores de las mujeres durante la toma de citología cervical, estas barreras son las más difíciles de superar pues generan sentimientos fuertes de miedo, vergüenza y rechazo a la hora de realizarse el examen (24).

- En otro estudio descriptivo de corte transversal realizado en Oxford a mujeres que consumían alcohol y drogas se determinó que estas pacientes presentaban menos acceso a la prueba de Papanicolaou comparado con mujeres que no consumían. Violencia doméstica, agresión sexual y bajos ingresos económicos fueron las principales barreras de acceso al examen (25).

## CAPÍTULO III

### 3.1 OBJETIVOS

#### 3.1.1 OBJETIVO GENERAL

Establecer las barreras para el acceso al examen del Papanicolaou en la parroquia Sidcay de la ciudad de Cuenca, durante el año 2020.

#### 3.1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Describir las características sociodemográficas de la población en estudio como: edad, comunidad donde reside, estado civil, auto identificación, estrato social, edad de inicio de vida sexual, distancia al centro de salud y forma de llegada al mismo.
2. Identificar las barreras, tales como: el nivel de conocimientos generales, barreras individuales, familiares y del entorno acerca de la prueba de Papanicolaou y sobre el servicio brindado por el centro de salud Sidcay.
3. Establecer la asociación entre las barreras de acceso con la realización del examen del Papanicolaou.

### 3.2 HIPÓTESIS

Las mujeres expuestas a un bajo nivel de conocimientos sobre cáncer cervicouterino, barreras individuales, familiares y del entorno presentan menos acceso a la prueba de Papanicolaou, con respecto a aquellas no expuestas.

## CAPÍTULO IV

### 4.1 DISEÑO METODOLÓGICO

#### 4.1.1 TIPO DE ESTUDIO

Se realizó un estudio observacional analítico de corte transversal.

#### 4.1.2 ÁREA DE ESTUDIO

La investigación se realizó en la parroquia Sidcay, ubicada al noreste de la ciudad de Cuenca, durante el año 2020.

#### 4.1.3 UNIVERSO Y MUESTRA

**Universo:** todas las mujeres de 18 a 64 años que hayan iniciado su vida sexual, que vivan en la parroquia de Sidcay.

**Muestra:** la selección de la muestra fue multietápica - aleatoria.

- **Primera etapa:** para la obtención de la muestra se utilizó el programa Epi Info 7.2, tomando como datos de referencia un tamaño poblacional de 2.998 que constituyen las mujeres de 18 a 64 años de acuerdo a los últimos datos estadísticos del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC). Se usó una frecuencia esperada de 29,2% obtenido de los datos de cobertura de Papanicolaou del centro de salud Sidcay, un margen de error de 5% y un nivel de confianza de 95%, siendo necesaria una muestra de 287 mujeres. Debido a posibles pérdidas de información se adicionó un 10%, se obtuvo una muestra final de 316 mujeres.
- **Segunda etapa:** se procedió a la selección de 3 de 18 sectores mediante el programa Randomisation.com dando como seleccionados los siguientes sectores: Caldera, Centro Parroquial y San José lugares en donde se recogió la muestra de 316 mujeres. De acuerdo a la población de cada sector se tomaron datos de:

Caldera	90 mujeres	28,5%
Centro Parroquial	80 mujeres	25,3%
San José	146 mujeres	46,2%
Total	316 mujeres	100%

**Muestreo:** aleatorio, mediante el programa Randomisation.com se seleccionaron viviendas donde se constató que vivan mujeres que cumplan con los criterios de inclusión; de no ser así se continuo a la siguiente vivienda hasta completar el número de muestra seleccionada.

#### 4.1.4 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

##### CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Mujeres entre 18 y 64 años.
- Que hayan iniciado vida sexual.
- Que no se hayan realizado el examen de Papanicolaou en los últimos 5 años.
- Que firmen el consentimiento informado.

##### CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Mujeres con discapacidad física y/o intelectual que impida una correcta y/o fiable anamnesis y veracidad de la información.

#### 4.1.5 VARIABLES

- Edad.
- Comunidad de residencia.
- Estado civil.
- Auto identificación.
- Estrato social.
- Inicio de vida sexual.



- Edad de inicio de vida sexual.
- Distancia al centro de salud.
- Forma de llegada al centro de salud.
- Conocimientos generales.
- Barreras individuales: si la paciente cree que es doloroso, le da temor, vergüenza, incomodidad, rechazo cuando el hombre es quien lo realiza, interés, y el tiempo para realizarse el Papanicolaou.
- Barreras familiares y del entorno: si la familia o la pareja influye, no tienen con quien dejar los hijos y si los miembros de su región consideran bueno realizarse Papanicolaou.
- Barreras por el servicio del centro de salud Sidcay: aspectos como privacidad, información y beneficios del procedimiento, trato y atención en el lugar y relación con el personal.

#### 4.1.5.1 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES (Ver anexo 1)

#### 4.1.6 MÉTODOS TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

**MÉTODO:** se utilizó el método observacional cuantitativo a través de las encuestas realizadas a las 316 mujeres; posteriormente se desglosó cada caso y se creó la base de datos.

**TÉCNICA:** la recolección y análisis de la información fue obtenida mediante un formulario previamente validado en otra parroquia de similares características.

**INSTRUMENTOS:** de la información recolectada en el formulario se creó una base digital en el programa Excel V. 2016 y en el programa estadístico SPSS V.22.

#### 4.1.7 PROCEDIMIENTOS

**AUTORIZACIÓN:** la investigación fue autorizada por la Comisión de proyectos de investigación, Comité de bioética y el Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca, también se contó con la aprobación de los líderes de las tres comunidades.

**CAPACITACIÓN:** El director del estudio realizó una capacitación en cuanto a los aspectos teóricos, metodológicos y técnicos necesarios para el desarrollo del presente estudio. Se realizó una revisión bibliográfica completa sobre el cáncer cervicouterino, la técnica de Papanicolaou y estudios previos sobre las barreras más comunes de acceso a esta prueba.

**SUPERVISIÓN:** la supervisión estuvo a cargo del Dr. José Ortiz Segarra, director y asesor de esta investigación.

#### 4.1.8 PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS

Los datos obtenidos se registraron en la encuesta física y posteriormente se trasladó la información a la base digital mediante el programa Excel V. 2013 y SPSS V.22.

Las variables demográficas cualitativas se presentan en tablas simples de cálculo de frecuencias y porcentajes; y de las variables cuantitativas se obtuvo medidas de tendencia central (media y desvío estándar).

Para establecer la asociación entre las barreras con el examen de Papanicolaou, se realizó, en primer lugar, un análisis bivariado con Odds Ratio y su IC al 95%; y en segundo lugar, un análisis de regresión múltiple, para descartar los factores que puedan generar confusión.

#### 4.1.9 ASPECTOS ÉTICOS

**Confidencialidad:** para garantizar la confidencialidad de la información, se asignó un código único al formulario de recolección de datos de cada participante, de tal manera que otras personas no puedan relacionar los datos con la identidad de la mujer entrevistada. Además, los datos obtenidos fueron utilizados exclusivamente para este estudio. La investigadora se comprometió a no revelar información innecesaria o que pueda perjudicar a las encuestadas.

**Balance riesgo-beneficio:** el riesgo para las mujeres participantes fue mínimo, en el sentido de que la única intervención fue por las preguntas sobre su salud sexual y reproductiva, en caso de que algunas de las preguntas les causó incomodidad o afectó su estado de ánimo, se le indicó que puede no contestar o reanudar si así lo decide y si su afectación emocional era mayor, se le brindó información para que acuda a la consulta del psicólogo del centro de salud más cercano. Si bien durante el proceso de la investigación no existió ningún beneficio directo para las participantes, con la información obtenida se plantearon recomendaciones que se orienten a un incremento de la cobertura y calidad de la atención para prevenir el cáncer cérvico-uterino.

**Proceso de obtención del consentimiento informado:** a partir de la ubicación de las mujeres como potenciales participantes, se les preguntó si desean participar en el estudio, en caso afirmativo y luego de brindarles información más detallada sobre la investigación, objetivos del estudio, riesgos y compromisos de los investigadores, se les pidió que firmen el consentimiento informado (ver anexo 3) antes de la aplicación del formulario. El tiempo aproximado en llenar la encuesta fue de 15 minutos.

**Declaración de conflicto de intereses:** en calidad de investigadora principal del presente estudio, declaro que no existe ningún conflicto de intereses.

## CAPÍTULO V

### TABLAS Y RESULTADOS

**Tabla 1. Características Sociodemográficas de las mujeres. Parroquia Sidcay - Cuenca 2020.**

Edad	Nro	%
< 20	3	0.95
20 a 26	37	11.71
27 a 59	229	72.47
60 y más	47	14.87
Estado Civil		
Soltera	81	25.63
Casada	171	54.11
Viuda	16	5.06
Divorciada	19	6.01
Unión libre	29	9.18
Comunidad donde reside		
Caldera	90	28.48
Centro parroquial	80	25.32
San José	146	46.20
Etnia		
Indígena	1	0.32
Negro	2	0.63
Mestizo	313	99.05
Edad de primera relación sexual		
<18 años	100	31.65
18 a 25 años	199	62.97
26 a 33 años	16	5.06
42 a 49 años	1	0.32
Distancia al centro de salud		
<=1 Km	56	17.72
>1 Km	260	82.28
Tiempo de llegada al centro de salud		
<=20	201	63.61
>20 min	115	36.39
Forma de llegada al centro de salud		
A pie	155	49.05
Transporte público	113	35.76
Vehículo propio	45	14.24
Moto	3	0.95
Nivel socioeconómico		
Alto	6	1.90
Medio alto	58	18.35
Medio bajo	29	9.18
Bajo	159	50.32
Marginal	64	20.25
	<b>316</b>	<b>100.00</b>

**Fuente:** Base de datos de la investigación.

**Elaboración:** María Augusta Abril G

Con respecto a la tabla 1, de las 316 mujeres encuestadas la mayoría fueron casadas; con una edad promedio de 42 años (DS 13.3), siendo la más joven de 19 y la mayor de 64 años; el 62% han iniciado su vida sexual antes de los 26 años; más del 50% de mujeres tuvieron un nivel socioeconómico entre bajo y marginal y la forma de llegada más común al centro de salud a pie y/o transporte público; cerca del 20% viven a 1 km o menos del centro de salud y más del 60% tarda en llegar en un tiempo no mayor a 20 minutos.

**Tabla 2. Conocimientos acerca del PAP de las mujeres. Parroquia Sidcay - Cuenca 2020.**

Número de exámenes de PAP	Nro	%
Una vez	155	49.05
Más de una vez	161	50.95
<b>Conoce qué es y la utilidad del examen</b>		
No	37	11.71
Si	279	88.29
<b>Sabe cuántas veces debe realizarse</b>		
No	51	16.14
Si	265	83.86
<b>Sabe el costo del examen</b>		
No	33	10.44
Si	283	89.56
<b>Conoce dónde realizarse</b>		
No	6	1.90
Si	310	98.10
<b>Sabe cuánto tiempo demora tomar la muestra</b>		
No	44	13.92
Si	272	86.08
	<b>316</b>	<b>100.00</b>
<b>Número de exámenes de Papanicolaou realizados por las mujeres participantes</b>		
Nro máximo de pruebas realizadas	10	
Nro mínimo de pruebas realizadas	1	
Promedio	3	

**Fuente:** Base de datos de la investigación.

**Elaboración:** María Augusta Abril G

Con relación a la tabla 2, sobre conocimiento del PAP las mujeres en su gran mayoría (89.1%) conocen en que consiste el examen y su utilidad, por lo que más de la mitad de las participantes se lo habrían realizado más de 1 vez con un promedio de 3 exámenes; así mismo conocen el costo del examen, donde y con qué frecuencia realizárselo y el tiempo que demora la toma de muestra.

**Tabla 3. Barreras individuales para realizarse el PAP de las mujeres. Parroquia Sidcay - Cuenca 2020.**

Considera que es doloroso	Nro	%
No	144	45.57
Si	172	54.43
<b>Miedo al examen</b>		
No	144	45.57
Si	172	54.43
<b>Vergüenza</b>		
No	99	31.33
Si	217	68.67
<b>Incomodidad</b>		
No	73	23.10
Si	243	76.90
<b>Médico hombre</b>		
No	65	20.57
Si	251	79.43
<b>Interés por el examen</b>		
No	29	9.18
Si	287	90.82
<b>Disponibilidad de tiempo</b>		
No	28	8.86
Si	288	91.14
	<b>316</b>	<b>100.00</b>

**Fuente:** Base de datos de la investigación.

**Elaboración:** María Augusta Abril G

En lo referente a las barreras individuales, como se puede apreciar en la tabla 3, más del 60% de participantes consideran que el PAP es doloroso, por lo que el mismo porcentaje tiene miedo de realizarse el examen; entre el 60 y 80% de mujeres tienen vergüenza, se sienten incómodas durante la prueba y prefieren que una médico mujer sea quien realice el procedimiento. Por otra parte, menos del 10% refiere no tener interés ni disponibilidad de tiempo para acudir a realizarse el Papanicolaou.

**Tabla 4. Barreras familiares y comunitarias para realizarse el PAP de las mujeres. Parroquia Sidcay - Cuenca, 2020.**

<b>Influencia negativa de la pareja</b>	<b>Nro</b>	<b>%</b>
No	224	70.89
Si	92	29.11
<b>Influencia negativa de la familia</b>		
No	129	40.82
Si	187	59.18
<b>Influencia positiva de los niños</b>		
No	37	11.71
Si	279	88.29
<b>Influencia positiva de la comunidad</b>		
No	11	3.48
Si	305	96.52
	<b>316</b>	<b>100.00</b>

**Fuente:** Base de datos de la investigación.

**Elaboración:** María Augusta Abril G

Al evaluar barreras familiares y comunitarias se observó que un pequeño porcentaje de los miembros comunitarios influyen negativamente en la decisión de acudir a realizarse el examen. En más de la mitad de las mujeres encuestadas (59.18%) su familia tuvo una influencia negativa; cerca de un tercio de las mujeres encuestadas tuvieron influencia negativa por parte de su pareja (29.11%); el 11% de las mujeres no tiene con quien dejar a sus niños para acudir a realizarse la prueba (ver tabla 4).

**Tabla 5. Barreas por el servicio de salud percibido por las mujeres. Parroquia Sidcay - Cuenca 2020.**

<b>Privacidad</b>	<b>Nro</b>	<b>%</b>
No	28	8.86
Si	288	91.14
<b>Información</b>		
No	40	12.66
Si	276	87.34
<b>Trato</b>		
Malo	95	30.06
Bueno	221	69.94
<b>Relación con el personal</b>		
Malo	48	15.19
Bueno	268	84.81
<b>Tiempo de espera adecuado</b>		
No	143	45.25
Si	173	54.75
<b>Satisface necesidades</b>		
No	111	35.13
Si	205	64.87
	<b>316</b>	<b>100.00</b>

**Fuente:** Base de datos de la investigación.

**Elaboración:** María Augusta Abril G

Con relación a la tabla 5, solo el 8.86% de mujeres opinó que el centro de salud no cuenta con un área adecuada que brinde privacidad para realizarse el PAP. El 12.66 % contestó que el personal de salud no proporciona información propicia acerca del procedimiento; entre el 15 y 30% dice tener una mala relación con el personal y se sienten mal tratadas; el uso ineficiente de tiempo traducido en espera excesiva representa una limitación puesto que cerca de la mitad de participantes no están conformes, lo que se ve reflejado en que más de un tercio consideran que el centro de salud no satisface sus necesidades.



**Tabla 6. Asociación de las barreras de acceso al PAP con el número de veces que se han realizado el examen. Parroquia Sidcay - Cuenca 2020.**

Barreras individuales	Nro	%	<3 Pap		≥3 Pap		OR	Inf	Sup	Valor P
			Nro	%	Nro	%				
Considera que es doloroso	172	54.43	96	55.81	76	44.19	<b>1.82</b>	<b>1.16</b>	<b>2.85</b>	<b>0.01</b>
Miedo al examen	172	54.43	102	59.30	70	40.70	<b>2.50</b>	<b>1.59</b>	<b>3.94</b>	<b>0.00</b>
Vergüenza	217	68.67	116	53.46	101	46.54	<b>1.77</b>	<b>1.09</b>	<b>2.87</b>	<b>0.02</b>
Incomodidad	243	76.90	126	51.85	117	48.15	1.63	0.96	2.78	0.07
Médico hombre	251	79.43	134	53.39	117	46.61	<b>2.40</b>	<b>1.35</b>	<b>4.27</b>	<b>0.00</b>
Interés por el examen	287	90.82	137	47.74	150	52.26	0.56	0.25	1.22	0.14
Disponibilidad de tiempo	288	91.14	138	47.92	150	52.08	0.60	0.27	1.32	0.20
Conoce utilidad	279	88.29	127	45.52	152	54.48	0.27	0.12	0.59	0.00
Sabe frecuencia	265	83.86	119	44.91	146	55.09	0.34	0.18	0.65	0.00
Sabe el costo	283	89.56	130	45.94	153	54.06	0.27	0.12	0.62	0.00
Conoce donde realizarse	310	98.10	149	48.06	161	51.94	-	-	-	0.08
Sabe cuánto tiempo demora	272	86.08	128	47.06	144	52.94	0.56	0.29	1.07	0.07
<b>Barreras familiares y comunitarias</b>										
Influencia de la pareja	92	29.11	42	45.65	50	54.35	0.83	0.51	1.34	0.44
Influencia de la familia	187	59.18	94	50.27	93	49.73	1.13	0.72	1.77	0.60
Influencia de los niños	279	88.29	140	50.18	139	49.82	1.48	0.74	2.97	0.27
Influencia de miembros comunitarios	305	96.52	150	49.18	155	50.82	1.16	0.35	3.89	0.81
<b>Barreras por el servicio</b>										
Privacidad	28	8.86	16	57.14	12	42.86	1.43	0.65	3.13	0.37
Información	276	87.34	136	49.28	140	50.72	1.07	0.55	2.09	0.83
Maltrato del profesional	95	30.06	49	51.58	46	48.42	1.16	0.71	1.87	0.56
Mala relación con el personal	48	15.19	31	64.58	17	35.42	<b>2.12</b>	<b>1.12</b>	<b>4.01</b>	<b>0.02</b>
Tiempo de espera	143	45.25	72	50.35	71	49.65	1.10	0.71	1.71	0.67
Insatisfacción de necesidades	111	35.13	55	49.55	56	50.45	1.03	0.65	1.64	0.90

**Fuente:** Base de datos de la investigación.

**Elaboración:** María Augusta Abril G

Según los datos de la tabla 6, luego del análisis bivariado, podemos apreciar que los factores que se encuentran asociados de manera estadísticamente significativa con el menor número de exámenes que se realizan las mujeres están entre las barreras individuales: la percepción de que el examen es doloroso (OR 1.82; IC 95% 1.16-2.85. Valor P 0.01), miedo al examen (OR 2.50; IC 95% 1.59-3.94. Valor P 0.00), vergüenza de mostrar los genitales (OR 1.77; IC 95% 1.09-2.87. Valor P 0.02) y si el examen es realizado por un médico hombre (OR 2.40; IC 95% 1.35-4.27. Valor P 0.00). Entre las barreras del servicio de salud, la mala relación con el personal (OR 2,12; IC 95% 1.12-4.01. Valor P 0.02). Las barreras familiares y comunitarias, como la influencia de la familia, niños y miembros comunitarios estuvieron asociadas, pero no de manera significativa. Si bien los

aspectos tales como: interés por el examen, disponibilidad de tiempo, conocimiento sobre la utilidad y frecuencia del PAP, costo y tiempo que demora constituyen factores asociados con la posibilidad de realizarse con mayor frecuencia el examen, pero la asociación no es estadísticamente significativa.

**Tabla 7. Regresión logística multivariante de la asociación de las barreras de acceso al PAP con el número de veces que se han realizado el examen. Parroquia Sidcay - Cuenca 2020.**

Barreras individuales	B	Error estándar	Wald	gl	Sig	OR	I.C. 95% PARA OR	
							Inferior	Superior
Considera que es doloroso	-0.075	0,306	0,060	1	0,806	0,928	0,509	1,689
Miedo al examen	-0.611	0,319	3,678	1	0,055	0,543	0,291	1,014
Vergüenza	-0.181	0,372	0,237	1	0,626	0,834	0,403	1,729
Incomodidad	0.046	0,390	0,014	1	0,906	1,047	0,488	2,249
Médico hombre	-0.732	0,358	4,177	1	0,041	0,481	0,239	0,970
Interés por el examen	-0.014	0,506	0,001	1	0,977	0,986	0,365	2,660
Disponibilidad de tiempo	0.400	0,495	0,653	1	0,419	1,492	0,566	3,933
Conoce utilidad	0.755	0,518	2,119	1	0,145	2,127	0,770	5,876
Sabe frecuencia	0.480	0,478	1,007	1	0,316	1,616	0,633	4,124
Sabe el costo	0.341	0,581	0,344	1	0,558	1,406	0,450	4,392
Conoce donde realizarse	19.808	-	-	1	0,999	-	-	-
Sabe cuánto tiempo demora	-0.028	0,435	0,004	1	0,949	0,972	,414	2,282
<b>Barreras familiares y comunitarias</b>								
Influencia de la pareja	0.428	0,300	2,040	1	0,153	1,535	0,853	2,763
Influencia de la familia	-0.235	0,319	0,540	1	0,463	0,791	0,423	1,479
Influencia de los niños	-0.271	0,425	0,407	1	0,523	0,762	0,331	1,754
Influencia de miembros comunitarios	-0.367	0,753	0,238	1	0,626	0,693	0,158	3,032
<b>Barreras por el servicio</b>								
Privacidad	0.462	0,615	0,564	1	0,453	1,587	0,476	5,295
Información	-0.544	0,507	1,155	1	0,283	0,580	0,215	1,566
Maltrato del profesional	0.035	0,454	0,006	1	0,938	1,036	0,425	2,524
Mala relación con el personal	1.072	0,498	4,632	1	0,031	2,922	1,101	7,757
Tiempo de espera	-0.662	0,380	0,977	1	0,323	1,456	0,691	3,067
Insatisfacción de necesidades	-40.952	0,457	2,098	1	0,148	0,516	0,210	1,264

**Fuente:** Base de datos de la investigación.

**Elaboración:** María Augusta Abril G



Con el enfoque bivariado se construyó el análisis multivariado de regresión logística como se resume en la tabla 7. Podemos apreciar que barreras como: tener mala relación con el personal médico (OR 2.92; IC 95% 1.10 – 7.75) y el rechazo si el examen es realizado por un médico hombre (OR 0.48; IC 95% 0.24 – 0.97) tienen asociación estadísticamente significativa como causa probable para no realizarse con frecuencia el examen del Papanicolaou.

## CAPÍTULO VI

### DISCUSIÓN

La detección del cáncer cervical se ve limitada por una serie de barreras que impiden que las mujeres accedan al Papanicolaou, pese a que se trata de una enfermedad prevenible, fácil de diagnosticar y tratable, la incidencia y mortalidad es alta en nuestro país, con este estudio se propuso conocer cuáles son aquellas barreras que impiden que las mujeres de la parroquia Sidcay accedan al examen del Papanicolaou.

Philp y Jembere, en un estudio realizado en Panamá mencionan encontrar cifras que registran que el 90% de mujeres tienen conocimientos excelentes y solamente el 2% conocimientos malos o regulares. Estos resultados son muy similares a los encontrados en nuestra investigación, ya que los conocimientos del 89% de las encuestadas son apropiados acerca de la utilidad y la frecuencia con la que se debe realizar el Papanicolaou (18).

Por otra parte, las percepciones individuales de las mujeres hacia el PAP son barreras que más se han visto involucradas en la baja adherencia a la realización del examen, siendo estas razones que predisponen a un mayor riesgo de desarrollar cáncer cervical; en nuestro estudio 54% de mujeres dijo que el examen es doloroso, 54% tuvo miedo de realizárselo. Similar a nuestro hallazgo Urrutia en sus resultados cita como una razón para no realizarse el Papanicolaou el miedo asociado con el dolor durante el examen, indica también que el 50% de encuestadas chilenas dijo tener vergüenza, este resultado fue tan alto como el 68% que obtuvimos en nuestra investigación, así mismo las mujeres chilenas refirieron que ser atendidas por un profesional masculino consideran una barrera de importancia, nosotros corroboramos este dato puesto que el 70% de mujeres residentes en Sidcay aseguran sentir rechazo cuando el profesional médico es un hombre, por lo que constituye un punto importante a tener en cuenta (3).

Los factores familiares y comunitarios como la influencia de la pareja y la familia a la hora de tomar la decisión para acudir al Papanicolaou no representaron ser barreras en este estudio, más bien la influencia de la comunidad resultó ser un

aspecto a favor para que las mujeres acudan a realizarse la prueba, puesto que más del 95% afirmaron que los miembros comunitarios consideran bueno realizarse este examen.

En diversos estudios chilenos y uruguayos, una de las barreras principales fueron los servicios brindados por el sistema sanitario como instalaciones físicas deficientes, largos tiempos de espera para obtener atención médica, mala relación con los profesionales que se asociaron significativamente con mujeres que no acuden regularmente a realizarse el examen. Nuestros resultados difieren a los obtenidos en estas investigaciones pues el 90% asegura estar satisfecho con el sitio destinado a realizar el examen, el 80% dice que la relación con el personal es buena y el 65% refiere que el centro de salud satisface sus necesidades. Sin embargo, el 45% de mujeres dijo no estar conformes con el tiempo de espera lo que concuerda con los estudios descritos, siendo este un factor que reduce el interés de regresar nuevamente al próximo control. Podemos hablar de que se trata de una situación común en países Latinoamericanos (3) (6).

Otra de las razones por las que las mujeres no acuden a realizarse la prueba incluye dificultad para programar citas por falta de disponibilidad de tiempo o no poder acudir por el trabajo, es decir, el aumento de fuerza laboral en los últimos tiempos ha hecho que el trabajo represente una dificultad para realizarse la prueba, estos datos se obtuvieron de un estudio elaborado en Juchitán – México; Para las mujeres de nuestro estudio en Sidcay esto no representó una limitante pues más del 90% afirmó que la disponibilidad de tiempo no es un problema a la hora de realizarse el examen. Por otra parte, para las mujeres chilenas las responsabilidades familiares también son limitantes, en el caso de nuestra investigación no fue así, pues con relación a que si las mujeres tienen con quien dejar a sus hijos para acudir a la realización del examen solamente el 11% respondió que no (3) (5).

En la presente investigación las barreras individuales específicamente el miedo al examen, percepciones como el dolor, vergüenza y preferencia por un médico hombre se asocia de manera significativa con una menor frecuencia de Papanicolaou, tal como lo concluyen autores como Saldaña. Urrutia expresa que las barreras por los servicios de salud son estadísticamente significativas con



relación al acceso de las mujeres al examen, a diferencia de nuestro estudio en el que si bien hay relación con el número de Papanicolaou no existe asociación estadísticamente significativa, a excepción de la relación con el personal sanitario en donde sí se encontró asociación significativa. Además, en nuestro estudio la preferencia por una médico mujer a la hora de realizar el examen y la mala relación con el personal médico se correlacionan como causa predictora para realizarse con menor frecuencia el Papanicolaou. Según Szaboova en su publicación, Selected Risk Factors for Cervical Cancer and Barriers to Cervical Cancer Screening, las barreras comunitarias y familiares resultaron estar asociadas con la desidia de las mujeres por la prueba del PAP, en esta investigación no hubo asociación estadística de estas barreras (3) (5) (20).

## CAPÍTULO VII

### CONCLUSIONES



- En este estudio la edad promedio fue de  $42 \pm 13$  (DS) años, la mayoría son casadas, y tiene un nivel socioeconómico bajo.
- La mayoría de las mujeres de la parroquia de Sidcay tienen conocimientos adecuados acerca del examen de prevención de cáncer cervicouterino.
- Las barreras individuales como la percepción de que el examen es doloroso, miedo al examen, vergüenza, rechazo si el profesional es hombre se asocia de manera significativa a la menor frecuencia de PAP realizados.
- Las barreras del servicio de salud están asociadas de manera estadísticamente significativa con un menor número de pruebas realizadas.
- La mala relación con el personal médico y el rechazo si el examen es realizado por un médico hombre son factores que predicen que las mujeres no acudan a realizarse la prueba.

## RECOMENDACIONES



- Incentivar a los gestores del centro de salud a buscar nuevas estrategias para disminuir las barreras de acceso al examen de Papanicolaou mediante la socialización de esta investigación.
- Educar a las mujeres para mejorar su autocuidado y de esta manera reducir las barreras individuales y procurar que el examen del PAP sea realizado con la frecuencia recomendada.
- Disminuir las barreras de conocimiento realizando campañas educativas y facilitar material de fácil comprensión enfocado en la importancia y beneficios de la citología y en las consecuencias de no realizarse esta prueba a tiempo.
- Motivar la realización de más estudios investigativos de este tipo que generen propuestas para romper las barreras que impiden la realización del examen de Papanicolaou.
- Concientizar a la población de que el personal sanitario está preparado ética y moralmente para realizar este examen, evitando la percepción negativa de las mujeres hacia un profesional varón.

## CAPITULO VIII



## BIBLIOGRAFÍA GENERAL

1. World Health Organization. Reproductive Health and Research. Comprehensive cervical cancer control: a guide to essential practice. [Internet]. 2014 [citado 23 de junio de 2019]. Disponible en: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/144785/1/9789241548953\\_eng.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/144785/1/9789241548953_eng.pdf?ua=1)
2. Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud. Plan de acción sobre la prevención y el control del cáncer cervicouterino 2018 - 2030 [Internet]. 2018 [citado 23 de junio de 2019]. Disponible en: [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&view=download&slug=plan-accion-cancer-cervicouterino-2018-2030&Itemid=270&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&slug=plan-accion-cancer-cervicouterino-2018-2030&Itemid=270&lang=es)
3. Urrutia M, Poupin L. Women with Cervical Cancer: Perceptions about the Papanicolaou Test/Las mujeres con cáncer de cuello uterino: percepciones acerca de la prueba de Papanicolaou/As mulheres com câncer de colo do útero: percepções sobre o exame Papanicolaou. Aquichan; Chia. 2015 [citado 24 junio 2019]; 15(4):499-507. Disponible en: <http://search.proquest.com/docview/1737492520/citation/52022BFF207E4EF4PQ/1>
4. Rakotomahenina H, Bonneau C, Ramanah R, Rouzier R, Brun J, Riethmuller D. Epidemiología, prevención y detección precoz del cáncer de cuello uterino. EMC - Ginecología-Obstetricia [internet]. 2016 [citado 29 junio 2019]; 52(3):1-13. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1283081X16791922>
5. Saldaña M, Lena M. Barreras percibidas por el personal de salud para la toma de la citología cervical en mujeres zapotecas de Juchitán, Oaxaca. Psicooncología. [Internet]. 2017[citado 29 junio 2019];14(3):43-64. Disponible en: <http://search.proquest.com/docview/2239771836/abstract/4AECEF7149684D56PQ/2>
6. Rodriguez G, Caviglia C, Alonso R, Sica A, Segredo S, León I, et al. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el test de Papanicolaou y estadificación del cáncer de cuello uterino [Internet]. 2015 [citado 28 de junio de 2019]; Disponible en: [http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1688-03902015000400002](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-03902015000400002)
7. Ministerio de Salud Pública (MSP). Protocolos con evidencia para la detección oportuna del cáncer del cuello uterino. [Internet]. 2015 [citado 27 de junio de 2019]; Disponible en: [https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/sigobito/tareas\\_seguimiento/1614/protocolos\\_cancer\\_c%C3%89rvico\\_uterino.\\_13\\_revision\\_\\_borrador.-1.doc](https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/sigobito/tareas_seguimiento/1614/protocolos_cancer_c%C3%89rvico_uterino._13_revision__borrador.-1.doc)

8. Guzmán N, Rojas M. Factores que influyen en la cobertura del programa de detección oportuna del cáncer cervicouterino en mujeres de edad fértil que acuden al Subcentro de Salud El Valle, Cuenca 2017. [citado 23 junio 2019]; Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/29677/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACI%C3%93N.pdf>
9. ORTEGA G. Factores que influyen en la falta de realización del papanicolaou en mujeres de edad fértil en el dispensario del sector Santa Lucía Centro. abril de 2017 [citado 29 de junio de 2019]; Disponible en: <http://localhost:8080/xmlui/handle/123456789/5776>
10. Ferdous M, Lee S, Goopy S, Yang H, Rumana N, Abedin T, et al. Barriers to cervical cancer screening faced by immigrant women in Canada: a systematic scoping review. BMC Women's Health; London [Internet]. 2018 [citado 25 de junio de 2019];18. Disponible en: <http://search.proquest.com/docview/2122217171/abstract/166AC4C84E664C7CPQ/1>
11. Vargas M, Tovar J. Detección primaria del cáncer cervicouterino. Cirugía y Cirujanos. [Internet]. 2015. [citado 29 junio 2019]; 83(5):448-53. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0009741115001218>
12. SOLCA Quito. Día del Cáncer de cuello uterino [Internet]. 2017 [citado 29 de junio de 2019]. Disponible en: [https://issuu.com/solcaquito/docs/dia\\_mundial\\_del\\_cancer\\_de\\_cuello\\_ut](https://issuu.com/solcaquito/docs/dia_mundial_del_cancer_de_cuello_ut)
13. Ministerio de Salud Pública (MSP). Estrategia nacional para la atención integral del cáncer en el Ecuador [Internet]. 2017 [citado 29 de junio de 2019]. Disponible en: [https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/ac\\_0059\\_2017.pdf](https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/ac_0059_2017.pdf)
14. SOLCA Cuenca. Sexto Informe Registro de Tumores Cuenca [Internet]. 2015. [citado 30 de junio de 2019]. Disponible en: [https://issuu.com/solcacuenca/docs/sexto\\_inf\\_\\_reg\\_solca\\_cuenca](https://issuu.com/solcacuenca/docs/sexto_inf__reg_solca_cuenca)
15. Organización Mundial de la Salud (OMS). Papiloma virus humanos (PVH) y cáncer cervicouterino [Internet]. 2019 [citado 1 de julio de 2019]. Disponible en: [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-papillomavirus-\(hpv\)-and-cervical-cancer](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-papillomavirus-(hpv)-and-cervical-cancer)
16. Pan American Health Organization / World Health Organization. Cáncer Cervicouterino [Internet]. 2019. [citado 1 de julio de 2019]. Disponible en: [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=5420:2018-cervical-cancer&Itemid=3637&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=5420:2018-cervical-cancer&Itemid=3637&lang=es)
17. Medina M, Medina G, Merino L. Principales conductas de riesgo sobre Papilomavirus Humano en universitarios argentinos [Internet]. 2018. [citado 1

- julio 2019]; 34:9. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/odonto/v34n6/0213-1285-odonto-34-6-311.pdf>
18. Philp L, Jembere N, Wang L, Gao J, Maguire B, Kupets R. Pap tests in the diagnosis of cervical cancer: Help or hinder? *Gynecologic Oncology* [Internet]. 2018. [citado 1 julio 2019]; 150(1):61-6. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0090825818309065?via%3Dihub>
  19. Arrossi S. Prevención de cáncer cérvico uterino [Internet]. 2015. [citado 3 de julio de 2019]. Disponible en: [http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000017cnt-manual\\_recomendaciones\\_tamizaje\\_2015\\_baja.pdf](http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000017cnt-manual_recomendaciones_tamizaje_2015_baja.pdf)
  20. Szaboova V, Shylrova V, Hudeckova V. Selected Risk Factors for Cervical Cancer and Barriers to Cervical Cancer Screening [Internet]. 2014. [citado 2 julio 2019]; 14(2):25-30. Disponible en: <https://search.proquest.com/docview/1625231069/abstract/2769F53AB32043ADPQ/2>
  21. Gusñay S, Baldeón S. Factores psicosociales que inciden en el inicio de las relaciones sexuales en los adolescentes entre los 12 y 18 años de edad que concurren al CAIS-J [Internet]. 2014. [citado 11 noviembre 2019]. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/3636/1/T-UC-0007-114.pdf>
  22. Mupepi S, Innocentia N, Mate P. Knowledge, practice, and barriers toward cervical cancer screening in Elmina, Southern Ghana [Internet]. 2015. [citado 20 noviembre 2019]. Disponible en: <https://search-proquest-com.ucuenca.idm.oclc.org/docview/2229942342/68DE109C36244F68PQ/3?accountid=36749>
  23. World Health Organization, United States Centers for Disease Control and Prevention. A toolkit for cervical cancer prevention and control programmes [Internet]. 2019. [citado 23 marzo 2020]. Disponible en: [www.paho.org › id=5420:2018-cervical-cancer](http://www.paho.org/id=5420:2018-cervical-cancer)]
  24. Güneri S. Women's experiences after abnormal Pap smear results: a qualitative study [Internet]. 2019. [citado 23 marzo 2020]. Disponible en: <https://www-tandfonline-com.ucuenca.idm.oclc.org/doi/abs/10.1080/0167482X.2019.1657090?journalCode=ipob20>
  25. Soccio J, Brown M, Comino E. Pap smear screening, pap smear abnormalities and psychosocial risk factors among women in a residential alcohol and drug rehabilitation facility [Internet]. 2019. [citado 23 marzo 2020]. Disponible en: <https://search-proquest-com.ucuenca.idm.oclc.org/docview/1735907743?accountid=36749>



UNIVERSIDAD DE CUENCA

## CAPÍTULO IX

### ANEXOS

## ANEXO 1. Operacionalización de variables

VARIABLES	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
Edad	Años de vida cumplidos de la población en estudio.	Demográfica	Encuesta	1. <20 años 2. 20 a 26 años 3. 27 a 59 años 4. 60 y más
Estado civil	Condición de una persona según el registro civil en función de si tiene o no tiene pareja.	Legal	Encuesta	1. Soltera 2. Casada 3. Viuda 4. Divorciada 5. Viuda
Comunidad de residencia	Lugar en el que reside dentro de la parroquia Sidcay.	Área Geográfica	Encuesta	1. Caldera 2. Centro Parroquial 3. San José
Auto identificación	Las personas se autocalifican a una pertenencia étnica.	Cultural	Encuesta	1. Indígena 2. Negro 3. Mestizo 4. Mulato 5. Blanco 6. Otro 7. No sabe
Inicio de vida sexual	Primera relación con otro individuo a través del coito.	Biológico	Encuesta	1. NO 2. SI
Edad de inicio de vida sexual	Edad de la primera relación con otro individuo a través del coito.	Biológico	Encuesta	1. <18 años 2. De 18 a 25 años 3. De 26 a 33 años 4. De 34 a 41 años 5. De 42 a 49 años 6. De 50 a 57 años 7. De 58 a 64 años

Distancia al centro de Salud	Espacio comprendido en kilómetros entre el lugar de residencia y el centro de salud.	Demográfico	Encuesta	1. <2 km 2. >2 km
Tiempo de llegada al centro de salud	Tiempo comprendido entre el lugar de residencia y el centro de salud.	Demográfico	Encuesta	1. <60 minutos 2. >60 minutos
Forma de llegada al centro de salud	Medio de transporte que utiliza para llegar al centro de salud.	Demográfico	Encuesta	1. A pie 2. Transporte Público 3. Vehículo propio 4. Moto 5. Otro
Estrato social	Forma en que la sociedad se agrupa de acuerdo a diferentes criterios de categorización.	Escala de Graffar Mendez	Encuesta	1. Alto 2. Medio alto 3. Medio bajo 4. Bajo 5. Marginal
Conocimientos generales	Conjunto de información reservada acerca del Papanicolaou.	Entendimiento	Encuesta	<b>Cualitativa Nominal:</b> 1. Se ha realizado el Papanicolaou. NO - SI 2. Cuantas veces se ha realizado el Papanicolaou. 1 ó >1 3. Papanicolaou y su utilidad. NO - SI 4. Frecuencia que debe realizarse el Papanicolaou. NO - SI 5. Costo del Papanicolaou.

				NO - SI 6. Lugares donde puede realizarse el Papanicolaou. NO - SI 7. Tiempo de demora en realizar el Papanicolaou. NO - SI
Barreras individuales	Características personales que la mujer en estudio tiene acerca del tema.	Cultural	Encuesta	<b>Cualitativa Nominal:</b> 1. Cree que es doloroso. NO - SI 2. Temor. NO - SI 3. Vergüenza. NO - SI 4. Incomodidad. NO - SI 5. Rechazo si el hombre es quien realiza. NO - SI 6. Interés. NO - SI 7. Tiene tiempo para acudir a realizarse la prueba 8. . NO - SI
Barreras familiares y del entorno	Características que la familia y la comunidad de la mujer en estudio tienen acerca del tema.	Cultural	Encuesta	<b>Cualitativa Nominal:</b> 1. La pareja influye en la decisión. NO - SI 2. La familia influye en la decisión. NO - SI 3. Tiene con quien dejar a los hijos. NO - SI. 4. Los miembros de su región consideran bueno realizarse el Papanicolaou. NO - SI
Barreras por el	Características	Cultural	Encuesta	<b>Cualitativa</b>



servicio del centro de salud Sidcay	de la mujer en estudio hacia el servicio que recibe en el centro de salud.			<b>Nominal:</b> 1. Privacidad. NO - SI 2. Le brindan información del procedimiento y beneficios sobre el Papanicolaou. NO - SI 3. Trato que recibe. Malo - Bueno 4. Relación con el profesional durante el procedimiento. Mala - Buena 5. Tiempo de espera prudente. NO - SI 6. La atención satisface sus necesidades. NO - SI
-------------------------------------	--	--	--	--

## ANEXO 2. Formulario de recolección de datos

### INSTRUCTIVO

Para llenar el formulario es necesario que la persona que entreviste, se identifique, indicando la institución a la que pertenece, luego deberá explicar los aspectos esenciales de la investigación y una vez que cuente con la aprobación del/a participante, solicite la firma o la huella digital (en caso de analfabetismo) en el consentimiento informado.

Todos los espacios que siguen a las preguntas deben ser llenadas, para que ninguna de las preguntas queden en blanco, salvo en las que no sea aplicable una respuesta.

Para completar las preguntas debe proceder de la siguiente manera: cuando existe una línea a continuación de la pregunta





---

**Proyecto de Investigación: Establecer las barreras para el acceso al examen de Papanicolaou. Parroquia Sidcay. Cuenca 2020.**

---

**Formulario para valoración**

**CÓDIGO:** \_ \_ \_

CI

FECHA DE NACIMIENTO

TELÉFONO

DIRECCIÓN: \_\_\_\_\_

**1. Características demográficas y socioeconómicas**

- 1.1 Edad en años cumplidos:
- 1.2 Estado civil: Soltera ☐ (1) Casada ☐ (2) Viuda ☐ (3) Divorciada ☐ (4) Unión libre ☐ (5)
- 1.3 Comunidad donde reside: Caldera ☐ (1) Centro Parroquial ☐ (2) San José ☐ (3)
- 1.4 Se considera como: Indígena ☐ (1) Negro ☐ (2) Mestizo ☐ (3) Mulato ☐ (4) Blanco ☐ (5) Otro ☐ (6) No sabe ☐ (7)
- 1.5 Ha iniciado su vida sexual: No ☐ (1) Si ☐ (2) (En caso negativo, ha finalizado el cuestionario)
- 1.6 Edad de su primera relación sexual:
- 1.7 A qué distancia de su casa se encuentra el Centro de Salud más cercano:  km.
- 1.8 Que tiempo se demora en llegar al Centro de Salud:  minutos
- 1.9 Forma de llegada al Centro de Salud: A pie ☐ (1) Transporte público ☐ (2) Vehículo propio ☐ (3) Moto ☐ (4) Otro ☐ (5)

**2 Estructura socioeconómica (criterios de Graffar)**

	Ítems	Puntos
2.1. Profesión del jefe de hogar	Profesión Universitaria, financistas, banqueros, comerciantes, todos de alta productividad, oficiales de las Fuerzas Armadas (si tienen un rango de Educación Superior)	<input type="radio"/> (1)
	Profesión Técnica Superior, medianos comerciantes o productores	<input type="radio"/> (2)
	Empleados sin profesión universitaria, con técnica media, pequeños comerciantes o productores	<input type="radio"/> (3)
	Obreros especializados y parte de los trabajadores del sector informal (con primaria completa)	<input type="radio"/> (4)

	Obreros no especializados y otra parte del sector informal de la economía (sin primaria completa)	<input type="radio"/> (5)
2.2. Nivel de instrucción del jefe de hogar	Enseñanza Universitaria o su equivalente	<input type="radio"/> (1)
	Técnica Superior completa, enseñanza secundaria completa, técnica media.	<input type="radio"/> (2)
	Enseñanza secundaria incompleta, técnica inferior	<input type="radio"/> (3)
	Enseñanza primaria, o alfabeto (con algún grado de instrucción primaria)	<input type="radio"/> (4)
	Analfabeta	<input type="radio"/> (5)
2.3. Principal fuente de ingreso de la familia	Fortuna heredada o adquirida	<input type="radio"/> (1)
	Ganancias o beneficios, honorarios profesionales	<input type="radio"/> (2)
	Sueldo mensual	<input type="radio"/> (3)
	Salario semanal, por día, entrada a destajo	<input type="radio"/> (4)
	Donaciones de origen público o privado	<input type="radio"/> (5)
2.4. Condiciones de alojamiento	Vivienda con óptimas condiciones sanitarias en ambientes de gran lujo	<input type="radio"/> (1)
	Viviendas con óptimas condiciones sanitarias en ambientes sin exceso y suficientes espacios	<input type="radio"/> (2)
	Viviendas con buenas condiciones, pero siempre menores que en las viviendas 1 y 2	<input type="radio"/> (3)
	Viviendas con ambientes espaciosos o reducidos y/o con deficiencias en condiciones sanitarias	<input type="radio"/> (4)
	Rancho o vivienda con condiciones sanitarias marcadamente inadecuadas.	<input type="radio"/> (5)

*Equivalencia del puntaje: 4 a 6 = alto. 7 a 9 = medio alto. 10 a 12 = medio bajo. 13 a 16 bajo. 17 a 20 marginal*

### 3. Conocimientos generales

- 3.1. Se ha realizado alguna vez un Papanicolaou: No (1) ☐ Si (2) ☐ (En caso negativo, ha finalizado el cuestionario).
- 3.2. Cuantas veces se ha realizado el Papanicolaou:
- 3.3. Fecha de su último Papanicolaou: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_
- 3.4. Sabe que es el Papanicolaou y su utilidad: No (1) ☐ Si (2) ☐ Especifique: \_\_\_\_\_
- 3.5. Sabe con qué frecuencia debe realizarse un Papanicolaou: No (1) ☐ Si (2) ☐ Especifique: \_\_\_\_\_
- 3.6. Sabe cuál es el costo de realizarse un Papanicolaou: No (1) ☐ Si (2) ☐ Especifique: \_\_\_\_\_
- 3.7. Conoce lugares donde realizarse este procedimiento: No (1) ☐ Si (2) ☐ Especifique: \_\_\_\_\_
- 3.8. Sabe cuánto tiempo se demora en realizar el Papanicolaou: No (1) ☐ Si (2) ☐ Especifique: \_\_\_\_\_

### 4. Barreras Individuales

- 4.1. Cree que el Papanicolaou es doloroso: No (1) ☐ Si (2) ☐
- 4.2. Tiene miedo de realizarse el Papanicolaou: No (1) ☐ Si (2) ☐



- 4.3. Tiene vergüenza que le examinen su genitales: No (1) ☐ Si (2) ☐
- 4.4. Se siente incómoda durante la prueba de Papanicolaou: No (1) ☐ Si (2) ☐
- 4.5. Siente rechazo cuando es hombre el profesional que va a realizar la prueba: No (1) ☐ Si (2) ☐
- 4.6. Le interesa realizarse esta prueba: No (1) ☐ Si (2) ☐
- 4.7. Tiene tiempo para acudir a realizarse esta prueba: No (1) ☐ Si (2) ☐

**5. Barreras Familiares y del Entorno**

- 5.1. Su pareja influye en la decisión para realizarse el Papanicolaou: No (1) ☐ Si (2) ☐
- 5.2. Su familia influye en la decisión para realizarse el Papanicolaou: No (1) ☐ Si (2) ☐
- 5.3. Tiene con quien dejar a sus hijos, nietos o niños a su cargo: No (1) ☐ Si (2) ☐
- 5.4. Los miembros de su región consideran que es bueno realizarse esta prueba: No (1) ☐ Si (2) ☐

**6. Barreras por el servicio del centro de salud Sidcay**

- 6.1. Cree que el lugar destinado a realizar el Papanicolaou en el Centro de Salud guarda privacidad: No (1) ☐ Si (2) ☐
- 6.2. El personal del Centro de Salud le brinda información acerca del procedimiento y los beneficios de realizarse el Papanicolaou: No (1) ☐ Si (2) ☐
- 6.3. Usted cree que el trato que recibe en el Centro de Salud es: Malo (1) ☐ Bueno (2) ☐
- 6.4. Usted considera que la relación entre el personal de salud y el paciente durante el Papanicolaou es: Malo (1) ☐ Bueno (2) ☐
- 6.5. Cree que el tiempo de espera desde que llega hasta ser atendido es prudente: No (1) ☐ Si (2) ☐
- 6.6. La atención brindada en el Centro de salud satisface sus necesidades: No (1) ☐ Si (2) ☐

Fecha \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Nombre del entrevistador \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

**ANEXO 3. Formulario de consentimiento informado**

---

**FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO**

---

**CODIGO:** \_\_\_\_

**Título de la investigación:** Establecer las barreras para el acceso al examen de Papanicolaou. Parroquia Sidcay. Cuenca 2020.

**Datos del equipo de investigación:**

	Nombres completos	# de cédula	Institución a la que pertenece
Investigador Principal	María Augusta Abril Guamancela	0105942460	Universidad de Cuenca
Investigador 1	José Ortiz Segarra	0101432185	Universidad de Cuenca

**¿De qué se trata este documento?** (Realice una breve presentación y explique el contenido del consentimiento informado). Se incluye un ejemplo que puede modificar

Usted está invitado(a) a participar en este estudio que se realizará en la parroquia de Sidcay. Mediante este estudio se investigará sobre las Barreras para el acceso al programa de prevención de cáncer de cuello uterino en las moradoras de este sector. Con este propósito; se aplicará un formulario que contiene preguntas acerca de sus conocimientos, percepciones individuales y familiares de la prueba del Papanicolaou.

Los resultados serán beneficiosos para la comunidad, ya que con esta investigación se conocerá las percepciones que tienen las mujeres a la hora de realizarse este procedimiento, así en base a este estudio se podría fortalecer el programa de prevención de cáncer de cuello uterino.

Su participación en esta investigación no supone riesgo alguno para usted, no afectará ningún aspecto de su integridad física ni psicológica.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria, usted está en libertad de decidir si desea o no contestar las preguntas, sin que eso la perjudique en ninguna forma. Además usted puede retirarse del estudio cuando lo desee. Usted no tendrá que pagar nada por participar en este estudio, ni tampoco se le pagará por su participación.

Después de revisar la información en este Consentimiento y aclarar todas sus dudas, tendrá el conocimiento para tomar una decisión sobre su participación o no en este estudio. No tenga prisa para decidir. Si es necesario, lleve a la casa y lea este documento con sus familiares u otras personas que sean de su confianza.

**Introducción**

Este estudio se realizará en vista del alto índice de cáncer de cuello uterino que existe en nuestro medio debido a las barreras de acceso para la realización de un estudio de detección precoz tan sencillo como es el Papanicolaou, ya sea por factores sociodemográficos, falta de conocimiento, percepciones erradas que pueden ser individuales, familiares o del entorno. Con base a los resultados del estudio será posible realizar programas de concientización acerca de la importancia de la realización del Papanicolaou.

**Objetivo del estudio**

El estudio se realizará para establecer cuáles son las barreras que tienen las mujeres moradoras de la parroquia de Sidcay para acceder a la realización del Papanicolaou.

**Descripción de los procedimientos**

El estudio consistirá en la aplicación de un formulario que contiene preguntas relacionadas con las percepciones individuales, familiares y del entorno acerca de la realización del Papanicolaou, para establecer cuáles son las causas que impiden el acceso a este procedimiento. Una muestra de mujeres de 18 a 64 años de edad moradoras de la parroquia Sidcay y que hayan iniciado su vida sexual, constituirán el grupo experimental.

**Riesgos y beneficios**

Es posible que se sienta tristeza, preocupación o incomodidad al momento de realizar la entrevista, en caso de que esto suceda estaremos pendientes de resolver y disminuir al máximo el impacto de dichos problemas. También los investigadores tomarán todas las precauciones para evitar que la información obtenida a través de los formularios sean difundidos sin su autorización.

Su participación en este estudio será beneficioso para usted, ya que nos permitirá mejorar sus conocimientos acerca del Papanicolaou y sus beneficios.

Como se manifestó anteriormente; usted no tendrá que pagar nada por participar en este estudio, ni tampoco recibirá erogación económica alguna.

**Otras opciones si no participa en el estudio**

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria, usted está en libertad de decidir si desea o no contestar las preguntas, sin que eso la perjudique en ninguna forma. Además usted puede retirarse del estudio cuando lo desee. Si no participa en este estudio usted podrá obtener información de otras fuentes, ya sea preguntado al personal de



salud, analizando documentos que usted consiga personalmente o que le facilite otras personas.

**Derechos de los participantes** *(debe leerse todos los derechos a los participantes)*

Usted tiene derecho a:

- 1) Recibir la información del estudio de forma clara;
- 2) Tener la oportunidad de aclarar todas sus dudas;
- 3) Tener el tiempo que sea necesario para decidir si quiere o no participar del estudio;
- 4) Ser libre de negarse a participar en el estudio, y esto no traerá ningún problema para usted;
- 5) Ser libre para renunciar y retirarse del estudio en cualquier momento;
- 6) Recibir cuidados necesarios si hay algún daño resultante del estudio, de forma gratuita, siempre que sea necesario;
- 7) El respeto de su anonimato (confidencialidad);
- 8) Que se respete su intimidad (privacidad);
- 9) Recibir una copia de este documento, firmado y rubricado en cada página por usted y el investigador;
- 10) Tener libertad para no responder preguntas que le molesten;
- 11) Usted no recibirá ningún pago ni tendrá que pagar absolutamente nada por participar en este estudio.

**Manejo del material biológico recolectado** *(si aplica)*

No aplica

**Información de contacto**

Si usted tiene alguna pregunta sobre el estudio por favor comuníquese con *María Augusta Abril* al siguiente teléfono 0995597721 o envíe un correo electrónico a [maugusta.abrilg@ucuenca.edu.ec](mailto:maugusta.abrilg@ucuenca.edu.ec)

**Consentimiento informado** *(Es responsabilidad del investigador verificar que los participantes tengan un nivel de comprensión lectora adecuado para entender este documento. En caso de que no lo tuvieran el documento debe ser leído y explicado frente a un testigo, que corroborará con su firma que lo que se dice de manera oral es lo mismo que dice el documento escrito)*



Comprendo mi participación en este estudio. Me han explicado los riesgos y beneficios de participar en un lenguaje claro y sencillo. Todas mis preguntas fueron contestadas. Me permitieron contar con tiempo suficiente para tomar la decisión de participar y me entregaron una copia de este formulario de consentimiento informado. Acepto voluntariamente participar en esta investigación.

Nombres completos del/a participante	Firma del/a participante	Fecha
Nombres completos del testigo (si aplica)	Firma del testigo	Fecha
Nombres completos del/a investigador/a	Firma del/a investigador/a	Fecha

Si usted tiene preguntas sobre este formulario puede contactar al Dr. José Ortiz Segarra, Presidente del Comité de Bioética de la Universidad de Cuenca, al siguiente correo electrónico: [jose.ortiz@ucuenca.edu.ec](mailto:jose.ortiz@ucuenca.edu.ec)

Comité de Bioética en  
Investigación del Área de  
la Salud  
Universidad de Cuenca  
APROBADO  
Fecha:

23 SEP 2019